

千葉県における病後児保育の現状について

—病後児保育園へのアンケート調査を通して—

桑田良子^[1] 植草学園大学発達教育学部

Childcare for Convalescent Children in Chiba Prefecture

— A Questionnaire Survey of Nursery Schools—

Yoshiko KUWATA Faculty of Child Development and Education, Uekusa Gakuen University

千葉県の病後児保育の現状をアンケート調査した。アンケート内容は病後児保育の体制、子どもへの対応、従事する保育者の意識の3点で構成した。その結果、千葉県の病後児保育は病院の院長を中心としてはじまったこと、また、行政が市町村委託という形で従来ある施設に併設をお願いする形で現在にいたっているということなどがわかった。また、子どもの健康面への配慮がどの園でもなされていること、保育者が保育の質の向上を願って努力している姿があきらかになった。これらから今後の病後児保育への期待を提言としてまとめた。

キーワード：千葉県，病後児保育，子育て支援

We carried out a questionnaire survey about childcare for convalescent children in Chiba Prefecture. The questionnaire focused on the system of the childcare, care for the children, and the opinions of the nursery staff.

The survey revealed that the childcare for convalescent children in Chiba Prefecture originated in hospitals and that it was at the request of the governments that such facilities came to be developed. In all facilities surveyed, the health of the children is cared for, and the nursery staff make an effort to improve the quality of the childcare. From these results, a desirable future direction of childcare for convalescent children is proposed.

Keyword Chiba Prefecture, Childcare for Convalescent Children, Childcare Support

1. はじめに

乳幼児保育に対する適切な公的支援は、少子化対策としての意義もあり、国の大きな課題となっている。とくに近年、育児支援のニーズの高まりに応えるかたちで、全国各地に保育施設が設立されるようになってきた。ここ数年は、世界的な経済の悪化に伴う共働きの増加や、経済的な問題を

別としても女性の社会進出によるキャリア形成意欲が高まったことなどにより子育てのニーズが多様化している。しかしながら、そのような社会的変化があるにもかかわらず、古くからの「子育ての中心は母親」という考え方も相変わらず歴然として存在する。

日本労働研究機構〔育児や介護と仕事の両立に関する調査（2003年7月）によると「過去1年間に

[1] 著者連絡先：桑田良子

子どもの看護のために休んだ日数は男性では『0～3日』が 79.8%, 『4～5日』 14.0%, 『6～10日』 4.5%であるのに対して、女性では『0～3日』は 34.6%, 『4～5日』は 18.3%, 『6～10日』は 18.3%「11日以上」28.3%であり、女性への負担の偏りは明瞭である。」とされている。男性にも育児休暇が制度化されているとはいっても、まだまだ浸透していない現実が読み取れる。

保育行政については、3歳児保育からはじまり、0歳児保育、障害児保育といった形で充実が図られてきた経緯がある。そして最後に公共の保育事業として認められたのが、病児、病後児保育であった。病後児保育は、平成 1995 年、エンゼルプランにより「乳幼児健康支援デイサービス事業」として病児保育を制度化。翌 1996 年、「乳幼児健康支援一時預かり事業」として名称変更し、2000 年新エンゼルプラン5ヶ年計画として継続されている。

また、2003 年、次世代育成支援対策推進法の制定。2004 年、少子化社会対策大綱が、2006 年子ども子育て応援プランの制定と子育て支援のための政策が次々とうちだされた。

病児、病後児保育は体調に不安がある子どもを預かる以上、保育所では万一の急変に備える必要があり、色々な問題をはらんでいる。そのため、保育領域の中では最も社会的取り組みが遅れた領域といえる。日本で最初に行われた病児保育は 1966 年 6 月、東京都世田谷区にある民間保育園の父母たちの願いを受けて、嘱託医が院内で病児を預かった事例である。その後、保育園の一室に移転し、父母たちによる共済会が運営して今日に至っているが、これが日本最初の園内方式による病児保育事業である。

そのような病児・病後児保育ではあるが、研究として取り上げられているのは石川県¹⁾、静岡県²⁾、群馬県³⁾、岐阜県、長崎県、京都大学などで、数件に過ぎない。

そこで、本研究では、千葉県における、病児・病後児保育の実態について、病後児保育の現状、病後児への対応、携わっている職員の思い等を中心に、施設職員に対するアンケートから調査研究をすることとした。

2. 調査の概要

2.1 調査対象と内容

千葉県内にある病後児保育を実施している保育施設 34 園を調査対象とした。調査項目は 19 項目である。項目内容は大きく 3 つの観点でわけた。1 つは病後児保育の現状、2 つ目は子どもへの関わり方、3 つ目は職員の病児・病後児保育に対する意識である。

なお、本調査で使用する「病後児保育」とは「病気は治っているものの、まだ本来の状態に戻っておらず、普通の保育メニューを受けるのが難しい回復期の子どもを親に変わって世話をする」という厚生労働省の定義による。

また、表記の統一のため、病後児保育実施園のことを、すべて施設と表記する。

2.2 調査方法

(1) 調査方法 調査票郵送方式

(2) 調査手続き

調査票は各施設に電話で事前連絡を行い、承諾を得たうえで、郵送配布した。市町村委託の施設には、市役所の管轄している課へ 2 部郵送配布し、許可を得て各施設に配布した。

回収は、調査票に返信用の封筒を同封し、期限を守って返送してもらった。回収は無記名とした。

(3) 調査期間 平成 23 年 7 月～8 月

(4) 調査の実施状況

34 施設中 25 施設から回収できた。

回収率は 74%であった。

(5) 調査担当者 田村弥生

3. 調査結果と考察

得られたアンケート結果を基に、病後児保育の現状、病後児への対応、病後児保育業務に就いている職員の意識についてまとめる。

3.1 病後児保育の実態について

3.1.1 病児保育事業の経緯

国は平成 2008 年、病児・病後児保育事業⁴⁾⁵⁾においては厚生労働省の主管を母子保健課から保育課に移し、病児・病後児保育を保育の視点から見直すことになった。同時に、病時・病後児保育事業の再編が行われることになった。従来、行っていた設置形態による区分（①保育所併設型、②医療機関併設型、③単独型）ではなく、子どもの状態に応じた対応になり、①病児対応型②病後児対応型③体調不良児対応型の 3 つに分けるようになったのである。これによって、従来の次世代育成支援対策交付金で実施してきた病児・病後児保育事業と保育対策促進事業費で実施してきた保育園自園型病後児保育事業が合体し、補助単価を増額して補助金を出し、保育の充実を図ろうとしたのである。

預かる子どもの状態によって補助金が違うため、病児・病後児保育園はその特徴と役割を明確に示すことが求められるようになった。

元来、保育園は健康な子どもを預かる形態であり、病児は想定されていない。このことは病気で園を休む必要がある園児は園の事業から離して対応することを意味している。そのような設置形態の変化が現場に及ぼした影響についてもアンケートから読みとりたい。

3.1.2 千葉県における病後児保育施設の設置と経緯

調査票を回収できた施設を旧来の施設型で分類すると、保育所併設型は 9 施設（公立 1、私立 8）医療機関併設型 14 施設、単独型 2 施設であった。

表 1 に示した各園の開設年月日からわかるように、千葉県では医療機関併設型から設置され、充実してきたといえる。回答いただいた医療機関併設型では、14 施設中 9 施設で病児・病後児両方を受け入れている。(64%) システム的にも妥当と考える。

千葉県で最も開所が早かった病後児保育施設は平成 1994 年 5 月、保護者の要望を受けた医院が開設したものである。それから徐々に毎年 1 ケ所～2 ケ所と医療機関併設型を中心に増設されている。急激に増えた形跡はない。保育所型では 2003 年に公立が 1 ケ所開設されている（表 1）が、私立の保育所に併設されたのは 2004 年になってからであった。流山市と、旭市である。

最近の設置状況をみると、病院内保育所での開設が目立っている。

表 1 保育所の開設時期と開設理由

番号	タイプ	公私の別	(平成) 開設	開設理由	職員
1	保育所併設型	公保	15. 12	委託	看 1・保 1
2		私保	16. 4	委託	看 1
3		私保	16. 4	委託	看 1
4		私保	17. 4	委託	看 1・保 2
5		私保	17. 4	委託	看 1
6		私保	18. 4	委託	看 2
7		病保	18. 4	委託	看 1. 保 2・
8		病保	20. 4	必要性	看 1・保 1
9		病保	23. 5	申し出	看 11・保 1・
10	医療機関併設型	医属	6. 5	受要望	保 3・看 1
11		医属	9. 4	院長の要望	保 2
12		医属	10. 6	院長の考え	保 1・看 2
13		医属	11. 4	近隣にない	保 7・看 4
14		医属	11. 11	委託	保3・看1・他1
15		医属	14. 2	委託	保 1～2・看 1
16		医属	15. 11	委託	保 1・看 1
17		医属	17. 6	委託	保 1・看 1
18		医属	17. 12	委託	保 2
19		医属	19. 12	委託	保 1・看 1
20		医属	20. 4	委託	保5・看1・他1
21		医属	20. 7	委託	保 2
22		医属	21. 1	委託	保 2・看 1
23		医属	21. 1	委託	保2・看1・他1
24	単立	私立	12. 7	委託	保 2
25		私立	13. 7	委託	保 3

*医属：医療機関に併設

*病内：病院内保育園に併設

*私立保：私立保育園に併設

*公保：公立保育園

*保：保育士、看：看護師、他：事務職員など

*後の数字：人数

千葉県では、地域の規模によるが各地域・市町村に 1 施設ずつ病後児保育施設が点在していて、病後児保育施設は市町村の基幹的施設になっている。

各施設が病後児保育をするようになった経緯とし

ては、以下の理由があげられていた。

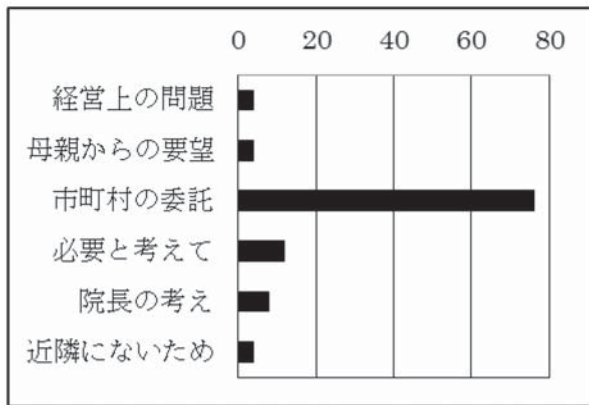


図1 開設に至った経緯

19 件(76%)が市町村の委託を受けて開設している。見方を変えれば病後児保育は経営が難しく、手を出しにくい領域であると考えることができる。

3.1.3 病後児保育の受け入れ枠について

25 施設中 22 施設が「ある」と回答した。(88%) 「なし」は3 園(12%)であった。

その内容を具体的に問うた結果は、図2の通りである。(複数回答)

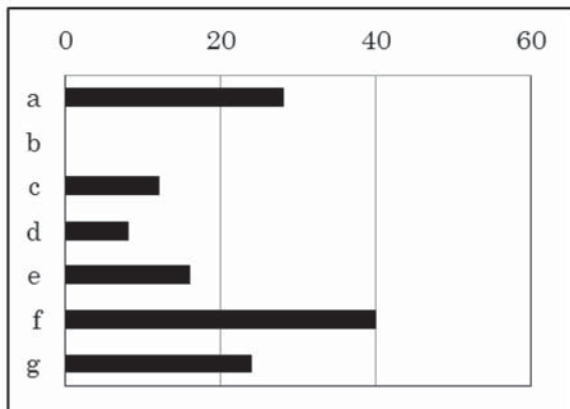


図2 病後児保育の受け入れ枠

- 基本的に飛び込みの依頼は引き受けない。
- 提携している病院・保育所から依頼をされた時のみ引き受ける。
- 連携していなくても保育園・病院からの依頼を受けた時は引き受ける。
- 福祉関係からの依頼を受けた時は受け入れる。
- 保護者の困り感や状況に応じて受け入れの判断をしている。
- 定員人数を重視している。
- その他

最も重視されている枠は「定員数」である。次に多いのは「飛び込みの保育は引き受けていない」であった。

しかしながら c、d、e の結果からわかるように、保護者の困っている状況や福祉から依頼があった場合など、施設が随時判断して引き受けていることがわかる。保護者のニーズに、できるだけ添うようにしていることが窺える。

引き受け時に提出する書類は「ある」の回答が23 施設(92%)、「ない」は2 施設(8%)であった。ほとんどの施設で、医師の診断書など何らかの形で書類の提出を求めている。具体的内容は図3のようなものであった。(複数回答)

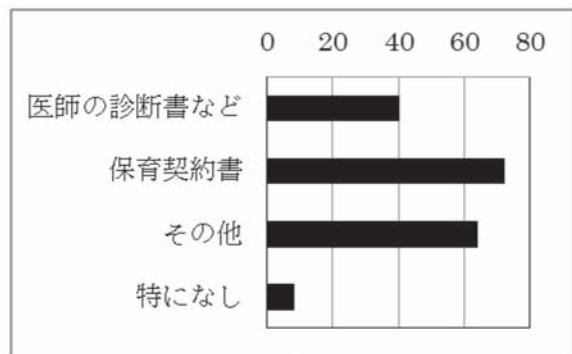


図3 提出する書類

その他に書かれている内容は、家庭との連絡表、保険証の写し、与薬依頼書、前日の子どもの様子、医師との連絡表、乳幼児医療助成給付金の写し、収入証明など多様であった。

医師の診断書を求めている施設11 件中8 件が保育所併設型であった。保育所型は医療機関併設型より、より厳しく子どもの状態を把握する必要があることによると考える。緊急事態を想定して、子どもの病状の急変に対してすぐに対応できるよう、保護者の確認と署名を要求している施設もある。国の基本的な考えとしてある「病児は保護者の責任のもとにある」の考えが実践されている。

3.1.4 1日に預かる定員について

保育所型では9 施設中の8 施設が2 名～4 名の定員規模であった。補助費を受けるためには、病児対応型では定員4 名以上、病後児対応型も定員4 名以上の条件を満たす必要があることによるとされる。

医療機関併設型は、病児・病後児両方の受け入れや、慢性疾患児を受け入れている(14 施設中の10

施設)ことが多い。そのため、保育所併設型に比べ1日に預かる定員数が多く設定されている。4名までが14施設中7施設、6～8名が4施設、10名が1施設、15名が2施設あった。

3.1.5 病後児保育を利用する年齢と病態

病後児保育をもっとも多く利用する年齢を選択肢から2つ選んでもらったところ、1歳～2歳未満が23名(92%)、2歳～3歳未満は17名(68%)で結果は図5のようになった。

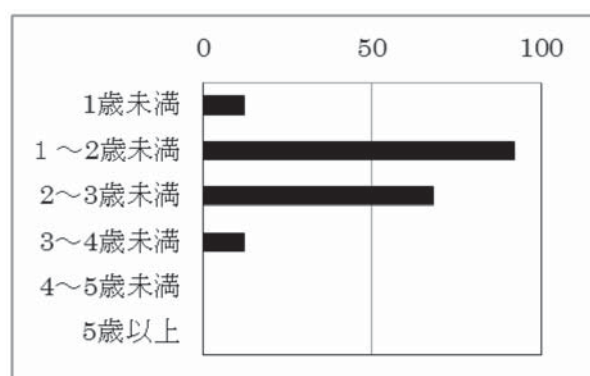


図4 預かる子どもの年齢

国の基準では、病児、病後児対応は小学3年生まで、体調不良児対応は保育園児までとされている。

しかし、実際の利用者は、1歳から3歳までが圧倒的に多い。病気に対する抵抗力が小さいことが一因と思われる。

また、預かる子どもの病態について保育所併設型と病院併設型併設に分けて整理したところ次の表2になった。

表2 預かる子どもの病態

施設 病態	保育所併 設型 9 施設 中	病院併設型 14 施設中	単独型 2 施設中
病後児	9 (100%)	11 (78%)	2 (100%)
慢性疾患児	3 (33%)	8 (57%)	0
病中児	0	9 (64%)	1 (50%)
突発的な熱な どに対応	1 (11%)	10 (65%)	0
骨折など怪我	8 (88%)	8 (57%)	2 (100%)
その他	0	3 (21%)	1 (50%)

保育所併設型は病後児保育に特化していること、医療機関併設型は、さまざまな子どもの状態に対応

しており、機能が多様である。また、医療機関併設型のその他の欄には、母親が病気の子ども、登園拒否の子どもを預かる場合があることが、保育所併設型の現場では、病後児と病中児との区分が難しいことが挙げられていた。

3.1.6 子どもを預かる時間帯と保育延長

保育時間については、施設独自で決めていることが多い。平均8時間とし、その時間の中で保護者の都合・子どもの病態に合わせて保育を行っている。

保育の延長については「認めていない」と答えた施設は21施設(88%)あった。子どもを時間延長して預かるよりも保護者や家族の下でゆっくりと休ませた方が良く考えている施設が多いのではと考えた。しかし、認めている2施設(8%)、状況により考慮し認めている1施設(4%)、とした施設もあることから、保護者からの要望を尊重しているところもあることがわかる。

3.1.7 利用者の登録数と延べ利用数

それぞれの施設の登録者数(調査時点)と1ヶ月間の利用延べ人数を表にした。施設の種類ごと、記述してあった施設のみの平均をとってまとめると、表3のようになった。

表3 利用者の登録数と月平均延べ利用数

施設の種類	登録者数平均 (回答施設数)	利用者数月平 均 (回答施設数)
公立保育所併設型	435 (1)	7 (1)
私立保育所併設型	265 (3)	25 (5)
病院内保育所併設型	240 (2)	11 (3)
医療機関併設型	708 (12)	58 (14)
単独型	740 (2)	19 (2)

登録者数・利用者数は施設による差が大きかった。登録者数の最も多いところは2678人、利用者数も1ヶ月100人以上のところは3ヶ所あった。いずれも医療機関併設型のところだった。一方で医療機関併設型でも1ヶ月の平均利用者が10人未満の施設が2ヶ所あった。保育所型では4ヶ所が10人前後であった。

この調査では、あきらかにできなかったが、施設

の規模、設置場所の立地条件、地域性などの影響が大きいのではないかと考えられる。

3.1.7 職員の配置について

病後児保育を担当する職員が決まっているかの問いに対しては次の結果が得られた。

決まっているとした施設は 22 ケ所（91%）、ほぼ決まっているとしたところは 2 ケ所（8%）であった。

また職員については表 1 で示したように、看護師のみで運営している施設が 4 施設（16%）、保育士だけは 5 施設（20%）、看護師と保育士の両方を配置しているところは 16 施設（64%）であった。

表 1 を注意して見ると、保育所併設型では看護師を、病院併設型では保育士を配していることがわかる。これは、病院で保育を実施する場合、病院自体は保育所ではないため、1 日あるいは半日の間、病児・病後児を預かる医療機関併設施設でも、保育を行うことを前提とする施設であると位置づけられていることのあらわれである。保育所においてはこの逆の考えから看護師を配置していると考えられる。

3.1.8 病後時保育の費用について

施設の種類ごとに 1 日あたり（8 時間）の利用金額を算出した。まとめると表 4 になった。

表 4 病後児保育利用料金

施設の種類 (回答数)	1 日あたりの利用代金 100 円以下 4 捨 5 入
公立保育所 (1)	1000 円
私立保育所 (8)	2500 円
医療機関併設 (14)	2200 円
単独型 (2)	2200 円

最も安い利用金額は私立の保育所と医療機関併設型でそれぞれ 1 ケ所ずつ 1 日 800 円があった。また、公立保育所も 1000 円と安い。しかし、施設の種類ごとに平均を算出したところ大きな違いはなかった。

施設によって、他市からの依頼や契約市以外からの利用者に対しては 1000 円から 1500 円の加算しているところが数ヶ所あった。

3.1.9 病後児への支援、サービスについて

子どもの所属保育園や学校へ迎えに行くことにつ

いては「ない」という回答が 23 施設（92%）と多数であった。「ある」と答えたのは 1 施設（4%）、状況によると答えたのは 1 施設（4%）であった。

子どもを病院に連れて行くことについても「ない」という回答が 19 施設（76%）、「時々ある」は 3 施設（12%）、「ある」は 2 施設（8%）、「状況による」と回答したのは 1 施設（4%）であった。

また、病後児保育時に連絡することが多いところとして「保護者」との回答が最も多く 21 園（84%）であった。病後児保育所内に看護師が配属されているために専門的な判断が得られ保護者と連絡をとることが多いともいえるが、ここでも、国の方針である「病児に対する責任は保護者」からの対応となっている。

3.1.10 貴園が病後児保育に適している理由

「貴園が病後児保育に適していると思う理由は何だと思うか」を尋ねた（3 つ以内の選択）ところ、図 5 の回答が得られた。

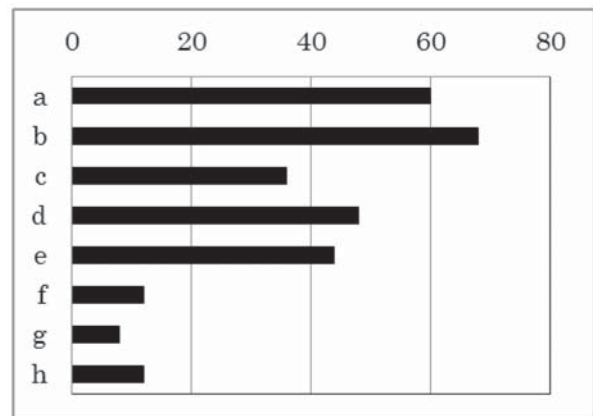


図 5 病後児保育に適していると思う理由

- a. 医療機関に付属している
- b. 医療機関と連携がとれている
- c. 保護者が送迎しやすい立地条件にある（駅前）
- d. 周囲に病後児保育をしている園がない
- e. 学校や幼稚園などの教育機関が近い
- f. 自然豊かな環境に園がある
- g. 地域に施設や保育所などの福祉施設が多い
- h. その他

医療機関に付属していることや、医療機関と連携がとれていることが多く選択されている。医療機関との連携の重みを感じる。

また、周囲に病後時保育を実施している園がない

こと、項目 c、e の選択の多さから、施設の立地条件を理由に挙げているのがわかる。そのほかには、市の基幹的施設に指定されていることをあげ、利用者に安心感を与えていることアピールしている所もあった。

意外なことに地域の実態から、自園が病後時保育に適しているかどうかかわらないと答えていた園が2施設あった。利用者数から判断しているのかもしれない。

以上の結果から病後児保育の体制は、厚生労働省の指針に従って整えられており、保育水準が守られていることが理解できた。

3.2 子どもに対しての対応

3.2.1 子どもに対しての配慮・工夫

子どもに対して配慮・工夫をしていることはありますかという問いに対して25施設(100%)が配慮していると回答している。配慮している内容については図6になった。(複数選択)

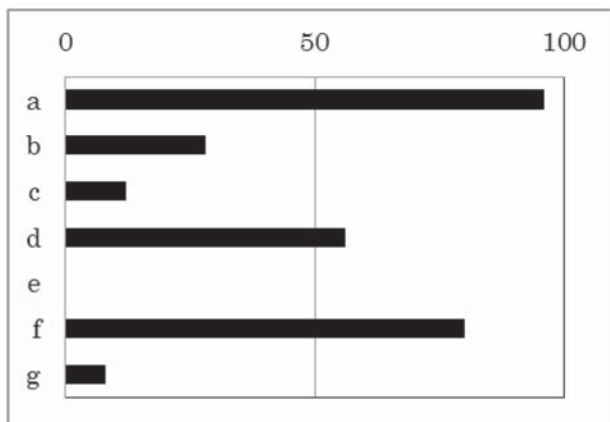


図6 子どもに対しての配慮

- a. 職員の目の届くところで保育を行う
- b. ずっと、子どものかたわらにはいられないが、特定の時間帯、子どもと1対1の関係を保てる時間を確保する
- c. いつでも子どもが職員を呼べるようなボタンがある
- d. できる限り自宅の生活と同じような環境にする
- e. 出来るだけ大勢の職員が子どもとかわる
- f. 定期的に健康観察を行う
- g. その他

職員の目の届くところで保育したり、定期的に健康観察を行ったりするなど、子どもの安全と健康管

理を最優先している。また、自宅と同じような環境を提供し、子どもにとって少しでも安心できるように配慮している。その他の項目では、ベッドで過ごす子どものために壁面を変える、ずっと同じ職員がついているなど、それぞれの園での子どもにあわせた工夫、配慮がなされている。

3.2.2 病後児へのかかわり

「病後児の回復期に遊びなどの活動を取り入れているか」の問いに対しては図7のようになった。全くないは0園で、子どもの状況にあわせて活動していることがわかる。

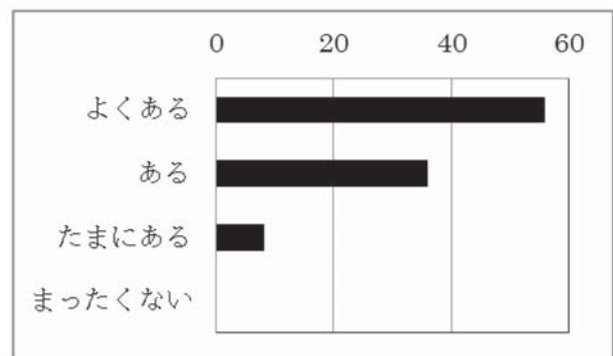


図7 回復期に活動を取り入れること

具体的活動内容を複数回答で答えてもらったところ図8になった。

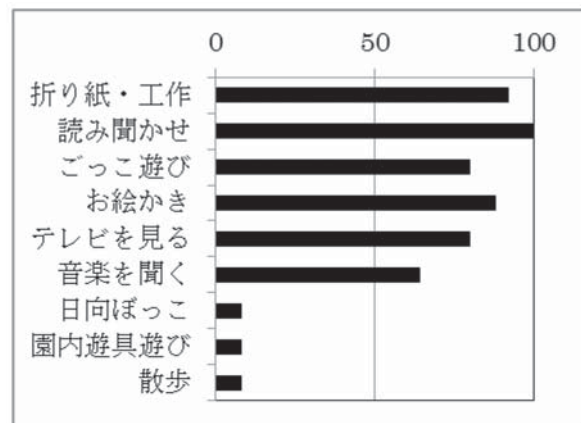


図8 病後児の活動内容

想定以上に多くの活動が取り入れられている。

しかし、さすがに戸外での活動は少なく、日向ぼっこや散歩程度であった。保育中の活動は病後児の体調に配慮している。

3.2.3 まとめ

子どもに対しての対応は、安全で子どもが家にいるのと同じように安心できる環境の提供に配慮して

いる。また、病後児であろうとも、子どもの状態を考慮して、保育的な活動がかなり取り入れられていることがわる。

3.3 職員の姿勢について

3.3.1 職員の心がけていること

病後時保育を行う中で最も大切にしたいことを尋ねたところ、図9になった。（複数回答）

どの項目も平均的に選ばれているが、うがい、手洗い励行や、玩具の区別などの衛生面、検温など定期的な健康観察といった回答が多い。また、「子どもと保護者に信頼されるように心がける」も高い。

保育所と医療機関との連携は、意外に低い。

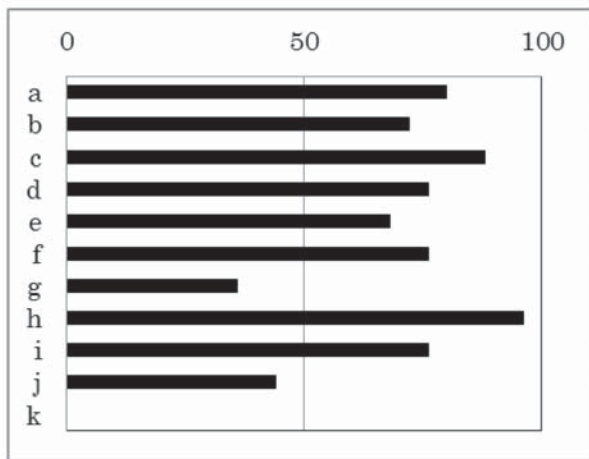


図9 病後児保育で心がけていること

- a. 子ども、職員の手洗い励行の強化
- b. 健常の子どもと病後児に同じ玩具や絵本などを使わせない
- c. 1日の中で定期的に病後児の健診をする
- d. 子どもがかかりやすい病気に関する知識を習得する
- e. 病後児のための特別な部屋を設けるなど、健康な子どもと隔離すること
- f. 施設内での情報交換
- g. 保育所と医療機関との連携
- h. 子ども、保護者から信頼されるようにすること
- i. 施設的环境（広さ・快適さなど）に気をつける
- j. 対応できる職員の人数確保
- k. その他

3.3.2 保育士・看護師として大切にしたいこと

「病後児保育士、看護師として大切にしたいことは何か」について尋ねた結果は、図10になった。

（複数回答）

最も大切にしたいこととして挙げられていたのは、「保護者から信頼されること」であり、ついで「子どもの病態の正しい認識があること」「病気と保育に関して幅広い専門的知識をもつこと」であった。

専門的な知識をもつことは、病後児に的確に対応できることに繋がる。保育者のそうした姿勢は、充実した支援体制、保護者との信頼関係を作っていく上でも大切になると考える。

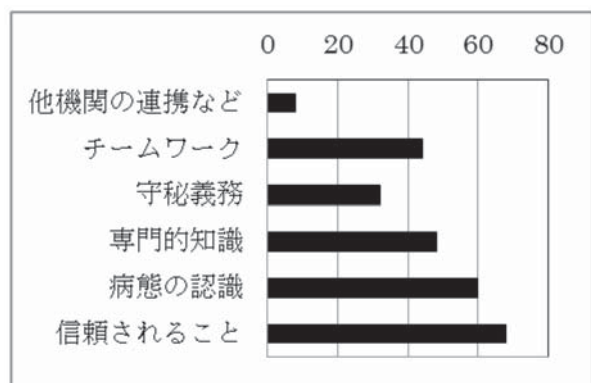


図10 保育士・看護師として大切にしたいこと

3.3.3 病後児保育についての考え

病後児保育についての考えについては図11の結果となった。（複数回答）

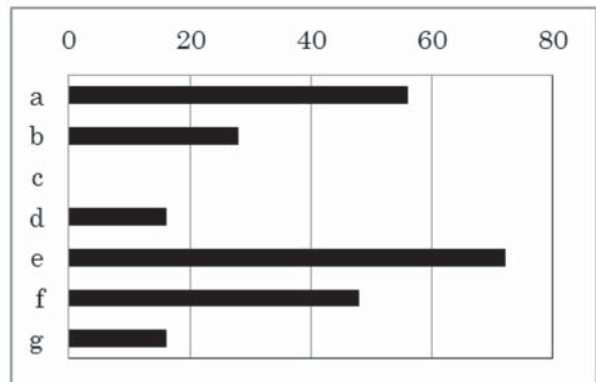


図11 病後児保育についての考え

- a. 働く母親のために、もっと施設は増やした方がよい
- b. 数は現在のままで良いが、システムや内容の見直し、改善が必要である
- c. 施設の数減らした方がよい
- d. 子どもは保護者と一緒にいるべきであり、病後児保育は本当に必要なのだろうかと思うことが時々ある

- e. 病後児保育は意義があると思う
f. 行政はもっと病後児保育の後押しをすべきである
g. 病後児を預かることへの不安をもつことがある

保育者として、病後児保育の意義を感じている。施設の増加をもっと行政が後押しすべきだという項目が高い。しかし、一方で割合は低い「病後児保育の必要性」に疑問をもったり、病後児を預かることに不安を感じていたりする意見がある。

3.3.4 病後児保育での工夫・改善について

病後時保育にかかわることについて、具体的にどのような点を工夫・改善していきたいと考えているかについては、図12 になった。(複数回答)

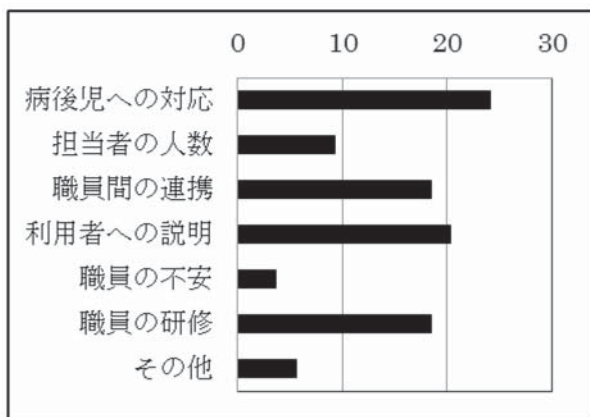


図12 工夫・改善したいこと

「病後児への対応の仕方を工夫したい」が多く選ばれている。これに続いて高かったのが「利用者への説明」であった。また、「職員間の連携」や、「職員研修の充実」も高い。数は、少ないが「病後児を預かる職員の不安の解消」があがっているのは注意したい。

3.3.5 職員の不安について

「病後児保育をしている時に不安を感じたことはありましたか。それはどんなことでしょうか」の問いに対しては表5の結果になった。

表5 不安に感じるとき

項目	施設数
子どもの症状が悪くなった時	12 (48%)
保護者との連絡がとれない時	10 (40%)
その他	7 (28%)

痙攣や意識レベルの低下、急な高熱をだしたとき

と具体的に書かれているものがあつた。また、2011年は東日本大震災の影響もあり、その時の体験から保護者と連絡が取れない時に不安が大きいと述べていた。

3.3.6 利用者の声の受け止め

「病後児保育を利用している保護者からの声をどのように理解しているのか」尋ねたところ図13の結果を得た。

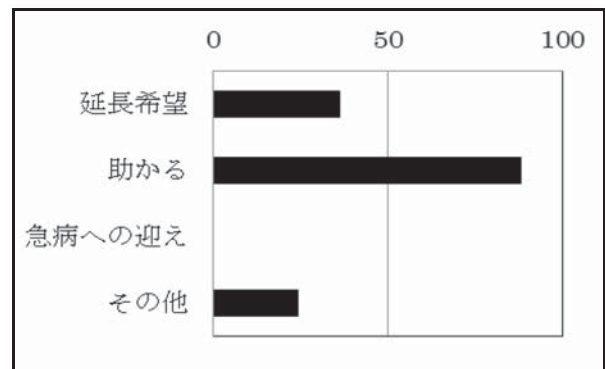


図13 保護者からの声

図13の結果をみると、職員は保護者からの感謝を強く感じており、仕事をするうえで大きな励みになっている。

また、保育時間の延長、定員の増加、施設の増加、病中児の保育要望など保護者が望む声を肌で感じている。

3.3.7 病後児保育に関して日々感じていること

日ごろ感じている病後児保育に関する思いを記述式で書いてもらった。回答からは病後児保育にかかわっている方々の熱意が伝わってきた。重ならない内容を施設の型でまとめると以下ようになった。

保育所併設型

・保護者は、病中児保育を求めている現状が見受けられる。医療機関との連携など、行政の整備が問われていると思う。

・子どもの健康状態に直結している保育だけに、スタッフ間の連携、病後児保育担当者と普通保育担任との連携、保護者との信頼関係が必要である。まだ病後児保育の認知度が低いので、行政とタイアップして広報活動や利用しやすいシステムづくりが大事だと思う。

- ・事前登録が必要なのだが、最近未登録で利用したいといって来られる方が多い。前日ならまだいいが、当日なら大変である。病院の医師が書く病後児保育入室許可が必要なのだが、病院によって利用基準が違う。明らかに病中児と思われる児に対しても許可が出てしまう。病気の子を預ける施設の充実ではなく、子どもが病気のときは親が休んで面倒を見ることが当たり前の世の中になってほしい。
- ・安定した事業を行うためには市・行政の予算の確保が必要。働く親にとって病後児保育室が保育園に併設され地域にあるということは、利用の有無にかかわらず、安心提供ができていと感じている。

病院併設型

- ・働く親が増えている近年、仕事が休めない職場が多く、病後児保育所の存在は必要不可欠である。その為には行政の理解・協力が必要である。
- ・病後児保育のニーズはかなり増えているのを実感している。保護者の要望にこたえるには体制を整える（人数が必要）必要があり、援助金を増して欲しい。
- ・市町村によっては「病後児保育は必要ない」としているところがまだまだ多い。就労できない母親がたくさんいるので施設の数を増やして欲しい。
- ・地域によっては病後児保育が実施されているという認知度は高いとはいえない。地域によって、利用にもかなりの差がありそうなので、実態を考慮し、ニーズに応じた体制をとることが行政には望まれる。
- ・施設を利用するにあたり「病気の子は親がみるべき」といった考え方のために、罪悪感をもつ保護者がいる。保護者に罪悪感をもたせないためにも病児・病後児保育の定義や利便性、必要性などを地域に周知させていく必要がある
- ・まだ認知度が低いので、行政とタイアップして広報活動や、利用しやすいシステム作りが必要である。
- ・病後児保育を利用したほとんどの保護者が、「本当に助かりました」と言って帰られるので、お役に立てて病後児保育に携わってよかったと思っている。
- ・働くお母さんを少しでも応援できたらという思いと、子どもには少しでも家で過ごしているのと同じように感じてもらいたいという思いで預かっている。
- ・親の病児・病後児保育を利用する考え方が変わっ

てきている。「病気の子どもを預ければ仕事から帰るときには治っているよね……」という感覚で預ける人がいる。

- ・少なくとも、薬は家庭で飲ませて欲しい。
- ・子どもたちも保育園という小さな社会でストレスを感じ、たまにお腹が痛いとか仮病を訴え、母もそれを受け止め、本施設を利用する子どももいる。
- ・当施設の利用世帯のほとんどは母子家庭、父子家庭である。ただいたずらに病後児保育を拡大しても彼らを支援することにはならない。堂々と仕事を休むことができる社会を創っていくことも必要である。
- ・子どもの体調の悪い時は、自宅で家族と過ごすことが子どものためには良いと思っている。社会もそういう時は女性がもっと休みをとりやすい環境になればよい。

これらの記述から、共働き家庭の多い社会状況の中、病児・病後児保育所の存在は必要不可欠と訴えている施設が多い。しかし、経営難や、小児科医師の人員が不足している点から行政支援を求めている。

また、保護者に対しての病後児保育のシステムが浸透していないことや保護者の保育利用に対する意識や考え方が様々であることがわかった。子どもを預けることに罪悪感をもっている保護者がいる一方で、保育者が保護者の態度に疑問を呈する場合もある。子育て支援とはそういったことも含めての支援なのかもしれない。保育事業に携わる方がストレスをためないような配慮が必要である。

4. これからの病児・病後児保育の課題

(1) 保護者に病後児保育制度のアピールを

地域によっては保育制度や利用方法が保護者に浸透しておらず、曖昧になっている。アンケートでも「病児保育」と「病後児保育」の境目が保護者に伝わっておらず、明らかに病中児であると思われる児童（発熱など）も病後児保育を利用している現状があった。これらのことを改善するためには、病後児保育の利用方法やシステムについて定期的に広報活動などを通じて地域への周知が必要である。

たとえば、病後児保育は病気の回復期であるが通

常の保育は不可能である子どもを受け入れる施設であること、事前登録が必要であること、医師の診断書などが必要であるなどである。

また、どの施設で行っているかなどの情報を流すことで、保護者だけでなく施設にとっても経営上のメリットにもつながる。

(2) 子どもの安全健康管理を第1に

保育士や看護師が子どもへの対応で最も配慮しているのは病後児の安全と健康管理であった。急変しやすい子どもの病気に関しては心配しすぎることはない。特に今年は東日本大震災があり、緊急時の対策がクローズアップされた。急な発熱、痙攣など保護者と連絡が取れないことが保育士・看護師の一番の不安であることがわかった。緊急事態を予想しての対策や対応をしっかりすることが望まれる。

また、保育を引き受ける際に、保護者に対する説明責任を果たすことも重要である。保護者が安易に病後児保育を利用する状況は避けなければならない。国の方針「病児の責任は保護者にある」を保護者に理解してもらった上で保育することが大切になる。

(3) 多様な子どもへ対応するための研修の機会を

病後児保育施設で預かる子どもは多様化している。精神面に問題をもつ子どもたちのなかには、その気持ちをうまく保護者に伝えることができず、身体症状として表す子どもがいる。親に大事にしてもらいたくて発熱することもある。時には発達障害をもつ子どもを、預かることもあるという。そういった多様な子どもに適切に対応できる専門的知識を身につけることができる研修は欠かせない。

保育士や・看護師が大切にしていることとして、子どもの病態の正しい認識があることや、病気と保育の幅広い専門的知識を持つことがあげられていた。それだけ知識の必要性を感じているといえる。

多くの知識と正確な判断力に裏づけられた保育士や看護師の自信は、子どもへの適切な対応や保護者との信頼関係の醸成にもつながっていくと思われる。

保育の質の向上からも研修の機会は大事である。行政のバックアップが必要である。

(4) これからも行政がけん引役に

「病児・病後児保育」事業は、子育て世代の就業率を高めるために、国の少子化対策の中に盛り込まれた保育形態である。平成2009年度末までの施策「子ども・子育て応援プラン」における病後児保育施設設置目標数は全国で1500箇所であったが、2006年度時点では682箇所にとどまっている。ニーズがあるにもかかわらず、急速に増えていかない事情がそこに読み取れる。

千葉県でも病後児施設のほとんどが行政の委託ですすめられてきたことからもうなずける。

保育園のうち、地域に役立っているかどうかかわらないと答えた園が2園あったが、働く親にとって利用の有無にかかわらず、保育園に併設された病後児保育施設が地域にあると安心である。しかし、保護者のもつ「安心」「安全」「ニーズ」と「経営としての病後児保育」のバランスをとることはなかなか難しそうである。だからこそ、行政がそれらのかじとりをしっかりとって頑張ってもらいたいと考える。

施設により、病後児保育の登録数、利用する延べ人数に大きな開きがあった。病後児保育室を新しく委託設置するときは、地域のニーズや、地域社会の子育て人口の状況などを調査することも必要である。

利用者の多いところは、付近に病後児保育をしている園がない、病院内にあるなどの条件を兼ね備えているところが多かった。

人口密度、子どもの多さなど地域のニーズを長期的視点で把握して病後児保育施設を順次設置していくことが望まれる。

(5) 子育てに社会の理解を

アンケートでは病後児保育に対し、より充実させるべきという意見と、施設の充実よりも子どもが病気の時に保護者が休めるような制度の充実といった意見が見られた。わが子の看病のために職場を休む事ができれば、子ども、保護者の両者にとっても病気の完治に専念できる。しかし、経済も不安定な上に簡単に休暇をとれない現状がある。保護者が職場を休むこと、病後児保育室を利用することに罪悪感を持たせないためには、職場の関係者や親子を取り巻く周囲の人々、社会全体の理解が必要である。

子育てを支援するためには、病後児保育のような

施設を増やすだけではなく、子育て中の若い保護者に対して社会全体が一定の理解と柔軟性をもって支援していく仕組みづくりが大切である。

6. 謝辞

この研究を行うに当たり、ご協力いただきました田村弥生さんをはじめ、施設の皆様に心よりお礼申し上げます。

7. 参考文献

- 1) 福井逸子 保育所における病児・病後児保育の必要性：石川県内の保育所でのインタビュー調査を通して 保育学研究 2011；49(1).63-72
- 2) 小島洋子. 静岡県における保育所併設型による病（後）児保育の現状と課題 静岡県立大学短期大学部研究紀要 2006；15-23
- 3) 栗山宣夫 病後児保育の実施システムのあり方に関する考察-群馬県における保護者への意識調査を通して-医療と保育. 2007.；6(1). 2-7、
- 4) 厚生労働省 ホームページ 病後児保育' http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0930-9e_0003.pdf（参照 2011.11.30）
- 5) 全国病児保育協議会 「どう変わるこれからの病児・病後児保育事業の再編 平成 20 年度からの国の施策」 2008. 4
- 6) 佐藤由美子 病児・病後児保育の現状と課題 プール学院大学研究紀要 2009；49. 283-298
- 7) 全国保育団体連絡会・保育研究所編「保育白書 2 ひとなる書房；2008